

OFICINA PARA IDOSOS: PROMOÇÃO DAS FUNÇÕES COGNITIVAS

Belarmino , Géssika Moreira¹ ; Alvarenga, Márcia Regina Martins²

¹ Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados - CEP: 79804-970;
Email: gessikabel@hotmail.com

² Professor do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados –CEP: 79804-970;
Email: marciaregina@uems.br

RESUMO

O declínio das funções mentais que pode ocorrer com o avanço da idade, se deve em grande parte à falta de atividade mental e com frequência segue paralelamente ao processo do envelhecimento. Atividades de reabilitação podem ajudar a minimizar essas situações vivenciadas pela pessoa idosa em processo de déficit cognitivo. O objetivo do estudo foi então atender as necessidades básicas desses idosos desde que eles fossem assistidos pela Estratégia de Saúde da Família de Dourados e ou associados do SESC por meio de oficinas que trabalham a psicomotricidade, desenvolvimento da praxia, linguagem e atenção, percepção corporal, afim de melhorar a auto-estima, a socialização e promover exercícios que buscassem a melhora das suas funções cognitivas. Foram realizados dez encontros, uma vez por semana com duração de duas horas cada no período de dois meses, os mesmos aconteceram no SESC, tendo resultados significativos da melhora do desempenho dos idosos participantes. Os escores aumentaram quando comparados aos valores obtidos nos testes pré e pós-oficinas, concluindo se assim que esse tipo de atividade tem representações positivas na prevenção de déficit cognitivos.

ABSTRACT

The decline of mental functions that may occur with advancing age, due largely to lack of mental activity and often runs parallel to the aging process. Rehabilitation activities can help to minimize these situations experienced by the elderly in the process of cognitive deficit. The aim was then to meet the basic needs of seniors since they were assisted by the Family Health Strategy and the Golden or associated SESC through

workshops that deal with the psychomotor development, praxis, language and attention, body awareness, in order to improve self-esteem, socialization and exercises that seek to promote the improvement of cognitive function. Ten meetings were held once a week lasting two hours each over two months, the same happened at the SESC, with significant results in improved performance of elderly participants. The scores increased when compared with values obtained in tests before and post-workshops, concluding that once this kind of activity has positive representations in the prevention of cognitive deficit.

PALAVRAS-CHAVES: Memória; Reabilitação; Socialização.

KEY WORDS: Memory; Rehabilitation; Socialization .

INTRODUÇÃO

O déficit cognitivo em idosos consiste em lentidão leve, generalizada e perda de precisão, quando estes são comparados com pessoas mais jovens, e pode ser medido por testes objetivos que relacionem situações do cotidiano. (ARGIMON & STEIN, 2005). Estas alterações podem comprometer o bem estar bio-psico-social do idoso impedindo a continuidade da sua vida social de forma participativa, interagindo com os familiares em particular e com a sociedade no geral (SOUZA e CHAVES 2005). Os estudos mostram que grande parcela dos idosos vive de maneira insatisfatória e muitos deles perdem suas funções cognitivas, ou seja, parte da memória e conseqüentemente tornam-se pessoas dependentes e depressivas, comprometendo a qualidade de vida na terceira idade. O declínio das funções mentais que pode ocorrer com o avanço da idade, se deve em grande parte à falta de atividade mental e com frequência segue paralelamente ao processo do envelhecimento. Atividades de reabilitação podem ajudar a minimizar essas situações vivenciadas pela pessoa idosa em processo de déficit cognitivo (ARGIMON & STEIN, 2005). A pesquisa de Botino, Carvalho et al, 2002 , mostra que em pacientes com a doença de Alzheimer que foram submetidos a um tratamento associado de rivastigmina (inibidor de acetilcolinesterase) mais treinamento cognitivo e ao término do acompanhamento, houve estabilização ou discreta melhora dos déficits cognitivos e das atividades de vida diária destes pacientes; estabilização ou redução dos níveis de depressão e ansiedade nos pacientes e familiares.

METODOLOGIA

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul conforme o protocolo N° 1415/2009. Este projeto está vinculado ao “*Programa para*

capacitação de profissionais de saúde e da assistência social para avaliar as necessidades sociais e de saúde de idosos na atenção básica”, que já possui recursos para identificar sintomas de déficit da função cognitiva em idosos possibilitando, portanto, a execução do projeto. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de corte transversal.

RESULTADOS

Para que fossem escolhidos os beneficiados pelas oficinas, foram entrevistados 22 idosos e, selecionados 21 para participar efetivamente das mesmas. Em média obtivemos o número de 15 mulheres e 6 homens. Para chegarmos a resultados estatísticos, fizemos o uso do programa Microsoft Office Excel 2007. O valor em média de idade é de 69,33 com o DP de 8,00. A grande maioria eram de pouca escolaridade, 12 analfabeto, 8 com fundamental incompleto e apenas 1 com superior incompleto. Ao estado civil obtivemos 4 divorciados, 11 casados e 6 viúvos. Calculando a renda mensal dos idosos chegamos a um valor mínimo de 0 (ou seja, não era assalariada, possuía ajuda de filhos), o valor máximo era de 4 salários mínimos como renda mensal, sendo assim a média de 1,90. Em foco a qualidade de vida dos idosos a maioria demonstraram não praticar nenhuma atividade física, ou seja, 11 não praticam nenhuma atividade e 10 afirmaram a prática. Quando buscamos saber dos mesmos como consideravam a sua saúde 10 consideraram regular, 8 boa, 2 ruim e apenas 1 muito boa. Em nossa avaliação questionamos a procura de atendimento médico nos últimos seis meses considerando a data da entrevista, portanto, calculamos em mínima, máxima e média sendo, mínima 1, máxima 4 e média 2,52. Houve satisfação quando veio à questão de riscos de queda, a maioria negou ter sofrido qualquer tipo de queda no período de 12 meses, 17 negaram e 4 confirmaram ter sofrido de queda no período estipulado. Os diagnósticos médicos mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (13 idosos), Diabetes (3 idosos) e Depressão (3 idosos).

Para realizar a seleção dos idosos, aplicamos testes onde buscávamos avaliar Fluência verbal, memória, sintomas depressivos e déficit cognitivo. Um dos objetivos era avaliar estes testes antes das oficinas e após as oficinas para notar a mudança ou benefício da mesma na saúde dos participantes, no entanto, os resultados foram calculados em mínimo, máximo e médio: Teste de Fluência Verbal ¹, mínimo 5, máximo 15 e média 8,75; Teste Fluência Verbal ², mínimo 2, máximo 18 e média 11,62. Mini-Exame do Estado Mental ¹, mínimo 13, máximo 26, média 19,12; Mini-Exame do Estado Mental ², mínimo 16, máximo 30, média 21,25. Teste do Relógio ¹, mínimo 1, Máximo 7, média 3,25; Teste do Relógio ², mínimo 2, máximo 8, média 3,62. Escala de

Depressão Geriátrica ¹, mínimo 2, máximo 7, média 4; Escala de Depressão Geriátrica ², mínimo 1, máximo 9, e média 4,77.

Comparando os resultados obtidos, observamos que no Teste de Fluência Verbal (TFV) houve um aumento favorável em palavras ditas pelos idosos, mostrando a capacidade de busca na memória de palavras solicitadas, o que não foi presenciado no primeiro teste. No Mini-Exame do Estado Mental todos os resultados foram satisfatórios, os cálculos em mínima, máxima e média alcançaram os resultados previstos onde, o objetivo era fazer com que eles buscassem da mente dados padronizados no MEEM a medida que cada acerto valia de 1 a 3 pontos, dessa forma, no primeiro teste o calculo máximo de pontos foram de 26 e no pós-oficina o resultado do calculo máximo foi de 30, sendo assim um bom resultado. A medida que as atividades eram desenvolvidas estimulávamos os idosos a pensarem mais e usar estratégias naturais para fixarem dados em sua memória, e essa pratica ao final ajudou positivamente. A questão do corpo que foi trabalhada através de exercícios que envolviam, atenção, direção, concentração, destreza manual, colaborou para a melhora da disposição dos idosos participantes, onde em alguns foi mais evidente, e relatado por eles.

DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos através da participação dos idosos na oficina pode-se observar que as atividades tiveram um valor bastante significativo para todos os envolvidos nas programações. Os escores aumentaram quando comparados aos valores obtidos nos testes pré e pós-Oficinas.

Acredito que esse tipo de atividade voltada a pessoa idosa é bastante válida, pois além de socializá-lo com pessoas diferentes avança na questão da prevenção e adiamento do declínio em atividades críticas do cotidiano, favorecendo a manutenção da autonomia e conquista de melhor qualidade de vida no envelhecimento.

Satisfatoriamente faria outro projeto como esse para beneficiar um maior número de idosos, porém seria bem melhorar alcançá-los se tivéssemos acesso a espaços onde pudessem ser realizadas as oficinas com melhor acessibilidade aos idosos. Também contar com a parceria mais efetiva das Enfermeiras e ACS das ESFs escolhida, incentivando os idosos a participarem das atividades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários-PROEC por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX/UEMS; à UEMS em

geral assim como todos os professores colaboradores e ao SESC que me concede esta oportunidade, que tem enriquecido meus saberes e experiências.

REFERENCIAS

ARGIMON, I.I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. Cadernos de Saúde Pública, 2005; 21(1):64-72.

SOUZA J. N; CHAVES E.C. El efecto del ejercicio de estimulación de la memória como método terapêutico em ancianos saludables. Rev. Esc. Enfermagem USP 2005; 39(1):13-9.

BOTINO C.M.C; CARVALHO I.A.M; ALVAREZ A.M.M.A.;AVILA R.; ZUKAUSKAS.P.R.; BUSTAMANTE S.E.Z; ANDRADE F.C.; HOTOTIAN S.R.;SAFFIZ F.; CAMARGO C.H.P. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Arq Neuropsiquiatr 2002;60(1):20-28.